DISSERTATION

N° 139.

SUR

L'OEDÈME DOULOUREUX

DES NOUVELLES ACCOUCHÉES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 juin 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-JULIEN BOUDANT, d'Ussel,

Département de l'Allier;

Interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris; Élève de l'École pratique; Membre de la Société anatomique; ex-Élève interne de l'hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

Medicus enim philosophus est deo æquatis.

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet, *Examinateur.*	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de reconnaissance.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR BLATIN,

Professeur de thérapeutique et de médecine légale à l'École secondaire de médecine de Clermont; Médecin de l'hôtel-Dieu de la même ville; Membre correspondant de l'Académie royale de médecine et de plusieurs autres Sociétés savantes.

Daignez agréer, Monsieur, les sentimens de respect et d'estime de votre élève reconnaissant.

J.-J. BOUDANT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005unse_a0f7

AVANT-PROPOS.

Parmi les divers travaux qui depuis quelque temps ont été faits en anatomie pathologique, on remarque surtout ceux qui ont rapport à l'inflammation primitive ou consécutive des veines, et aux altérations du sang qu'elles contiennent, soit que celui-ci soit encore liquide, coagulé, ou bien mêlé à du pus ou à d'autres substances hétérogènes.

Ne pouvant m'occuper d'un sujet aussi vaste et aussi illimité, et ayant eu occasion d'observer la coïncidence qu'il y a entre cette inflammation et la maladie décrite improprement sous le nom d'*œdème des nouvelles accouchées*, je me suis décidé à traiter ce sujet afin de tirer quelque fruit des observations que j'ai recueillies, et d'éclairer, s'il se peut, la nature et le siége de cette affection.

Ce travail devrait donc être composé de deux parties, des faits qui en sont le fondement principal, et des conséquences théoriques et pratiques qui s'y rattachent; mais comme l'exposition détaillée des faits m'entraînerait au-delà des bornes d'une dissertation inaugurale, que, d'une part, ils ont beaucoup d'analogie avec quelques autres insérés récem-

ment dans plusieurs ouvrages périodiques, et que, d'autre part, je les ai publiés ailleurs (1), ils ne seront pas rapportés ici.

Il n'en sera pas de même des conséquences, nous tâcherons de les étudier avec soin.

Je m'empresse de saisir cette occasion pour exprimer toute ma reconnaissance aux maîtres célèbres sous lesquels j'ai fait le service d'interne dans les hôpitaux, et dont les excellens préceptes me serviront toujours de guide dans la pratique de la médecine.

---

(1) Clinique et bibliothèque médicale, Journ. 1829.

DISSERTATION

SUR

L'ŒDÈME DOULOUREUX

DES NOUVELLES ACCOUCHÉES.

Histoire générale, siége et nature de cette maladie.

Il n'est peut-être point de maladies sur lesquelles on ait tant écrit que sur celles des femmes en couches; cependant, on est loin d'y trouver cette unité de doctrine, indice ordinaire de la perfection, et dont la thérapeutique retirerait de si grands avantages. Qu'on lise, en effet, les ouvrages *d'Hippocrate, Galien, Astruc, Puzos, Levret*, etc., on sera bientôt convaincu de ce que j'avance; on verra dans les belles descriptions étiologiques et symptomatologiques qu'ils donnent de ces maladies, à côté de vues saines et de vérités utiles, des hypothèses vagues, et même des subtilités sur leur siége et leur nature.

S'affranchissant de l'état stationnaire du moyen âge et des hypothèses des siècles derniers, cultivant avec soin la science fondée par *Morgagni* et *Bichat*, les modernes sentirent la nécessité de suivre,

dans l'étude des maladies des femmes en couches, la méthode de l'analyse dont la route avait été tracée par l'illustre auteur de la Nosographie philosophique; aussi en peu de temps vit-on sortir, sous l'influence de cette école célèbre, une foule de faits qui, bien coordonnés, plus tard ont servi de base à la pathologie puerpérale.

C'est aux soins de M. *Mercier*, de Rochefort (thèse soutenue en 1804), de *Laennec* (Journ. de méd., an 12), de *Gastellier*, *Gardien* et quelques autres, que la science est redevable des progrès qu'elle a faits sur ces maladies. Mais, peu éclairés par les travaux en anatomie pathologique de leurs devanciers, plusieurs altérations importantes à connaître leur échappèrent : tels sont les ramollissemens et la putrescence de l'utérus, dont a parlé M. *Luroth;* les gangrènes partielles indiquées par M. *Ristelhueber*, l'inflammation des veines du tissu de la matrice ou de ses environs, décrite avec talent par M. *Dance*, les maladies du placenta dont s'occupe en ce moment M. *Cruveilhier;* enfin, les altérations anatomiques qui constituent la *phlegmatia alba dolens*, affection déjà étudiée par M. *Velpeau*, et dont je me propose de tracer ici l'histoire.

La *phlegmatia alba dolens*, ainsi appelée par Whyte, décrite sous les noms de *dépôts laiteux* par Puzos, d'*engorgement laiteux* par Levret, de *rhumatisme laiteux* par Leake, d'*infiltration laiteuse* par Doublet, etc., et qui serait mieux nommée *phlébite cruro-pelvienne puerpérale*, paraît n'avoir pas été connue des anciens. *Hippocrate* dit seulement, dans ses Épidémies, que la femme qui restait près la fontaine froide éprouva à la cuisse droite, vingt-sept jours après ses couches, des douleurs véhémentes précédées de frisson et de la suppression des lochies. *Aëtius*, *Paul d'Égine*, *Albuccasis* ne s'expliquent pas davantage. A des époques plus rapprochées de nous, elle a été confondue tantôt avec un érysipèle, un phlegmon, un rhumatisme ou une simple infiltration. *Puzos*, vers le milieu du siècle dernier, parait être celui qui ait bien décrit le premier la marche et les symptômes de cette maladie, sous le nom de *dépôts laiteux.*

En général, jusqu'à ce jour, comme le fait remarquer M. *Rayer*,

les descriptions que nous possédons sur la *phlegmatia alba dolens* méritent peu de confiance, car elles sont nées du rapprochement de faits dont l'identité, ou du moins l'analogie, a été rarement constatée. Les uns, en effet, ne paraissent être que de simples hydropisies produites par un obstacle mécanique au cours du sang veineux ou de la lymphe. Le plus grand nombre des observations rapportées par MM. *David Davis* et *Bouillaud* est dans ce cas, tandis que les autres paraissent plutôt avoir trait à la phlegmasie qui nous occupe.

C'est sans doute au peu de soin qu'on avait mis à distinguer ces deux états morbides, joint au peu de recherches d'anatomie pathologique et aux idées sur la suppression des lochies et la métastase laiteuse, que sont dues les diverses idées qui ont été émises sur la nature de cette affection.

En effet, depuis *Puzos*, *Doublet*, etc., qui l'attribuaient à la métaste laiteuse, jusqu'à M. *Velpeau*, qui pense qu'elle tient à l'inflammation des symphyses ou des veines, combien n'y a-t-il pas eu d'opinions? Quelle différence entre la manière de voir de *White*, qui veut que la maladie soit produite par l'engouement et la rupture des lymphatiques, et celle de *Ferriar* et *Hull*, qui l'attribuent à la pression, la contusion des parties contenues dans le petit bassin; entre *Leake*, qui croit que c'est un rhumatisme, et *Denmann*, qui dit qu'elle tient à la lésion du système lymphatique déterminée par l'absorption des fluides irritans qui se sont décomposés dans l'utérus! Je n'insisterai pas davantage sur ces opinions, déjà réfutées avec succès par M. *Gardien*.

Ce savant médecin, dont je m'honore d'être le compatriote, après avoir analysé d'une manière plus conforme aux lois de l'organisme les symptômes et la marche de l'œdème douloureux, crut, d'après les recherches du docteur *James Hendy*, sur la maladies glandulaire des Barbades, que l'inflammation des ganglions de l'aine et de la fosse iliaque était la cause première de la *phlegmatia alba dolens*, et que ces deux maladies ne différaient que par la durée et l'intensité.

Cette opinion, présentée avec talent par son auteur, soutenue par MM. *Allard*, *Mercier*, de Rochefort, et M. le professeur *Boyer*, n'est appuyée sur aucune observation complète d'anatomie pathologique, et, dans le plus grand nombre de cas, ne rend nullement raison des faits.

Comment concevoir, en effet, qu'une maladie aussi aiguë et souvent aussi grave que celle-ci puisse tenir à l'engorgement inflammatoire des ganglions de l'aine et du bassin, quand nous voyons ces mêmes organes dans une foule de maladies, comme le carreau, les affections cancéreuses syphilitiques et autres, encore plus volumineux, plus enflammés, suppurés, désorganisés et ne rien produire de semblable dans les membres? Qui oserait soutenir que, parce que dans les gastro-entérites aiguës ou chroniques on trouve quelquefois les ganglions du mésentère engorgés, rouges, tuméfiés, ce sont eux qui sont la cause première du mal, et que c'est à leur inflammation que sont dus les divers phénomènes que l'on observe?

Comment, d'ailleurs, présumer que les douleurs sourdes, profondes, que les femmes éprouvent dans le bassin et à la région hypogastriques; que les frissons, la fièvre, etc., puissent tenir à l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, quand cet état morbide ne s'est pas encore manifesté, et quand, dans tout le cours de la maladie, il existe quelquefois à un degré si minime que les malades s'en aperçoivent à peine?

D'autre part, si le système lymphatique était le seul affecté, il n'y aurait qu'une simple infiltration, et jamais de ces collections purulentes qu'on rencontre si fréquemment dans le tissu cellulaire, les gaînes des vaisseaux et même dans les veines primitivement enflammées.

Ainsi, d'après ce que nous venons de dire, l'altération du système lymphatique a donc plutôt été soupçonnée que démontrée; car on possède bien peu de recherches nécroscopiques sur ce point, et en-

core ce que l'on trouve dans les divers ouvrages qui en traitent ne prouve presque rien, attendu que les veines et les articulations pelviennes n'ont jamais été examinées avec soin.

Malgré les trois observations sur lesquelles se fonde M. *Velpeau* pour prouver que la *phlegmasia alba dolens* a son point de départ dans les symphyses du bassin, dont il a trouvé les ligamens gonflés, ramollis, abreuvés de sérosité roussâtre ou de pus, etc., nous ne saurions être entièrement de son opinion; car, comme il le fait remarquer lui-même dans ces trois cas, il y avait réellement inflammation des veines de la cuisse et du bassin, des caillots fibrineux et du pus dans leur intérieur; il a même trouvé, dans un cas, de ce liquide jusque dans le cœur droit et l'artère pulmonaire : par conséquent, les phénomènes qui existaient peuvent mieux être expliqués par l'inflammation des veines que par celle des articulations, qui ne saurait produire une maladie aussi grave.

2°. Parce que la *phlegmatia alba dolens* peut se remarquer à la suite d'avortement; et, dans ce cas, on ne peut alléguer que la tête de l'enfant ait assez comprimé, dilaté le bassin pour enflammer les articulations, surtout quand l'avortement a lieu vers le quatrième mois. *Puzos* et *Pasta* en rapportent chacun un exemple, et moi-même j'ai publié un cas analogue dans la Clinique des hôpitaux.

3°. C'est parce que chez les femmes enceintes, comme l'avait remarqué *Puzos*, et quelquefois chez les hommes, il se manifeste une affection absolument semblable à celle que nous décrivons; et l'autopsie n'a jamais démontré une altération des articulations, mais bien une phlébite des cuisses et du bassin : c'est ce que prouvent les recherches de M. *Travers*, et les observations que M. *Breschet* rapporte d'après M. *Bodson* et le docteur *Raikem* de Volterra. Deux fois, l'année dernière, j'ai vu à l'Hôtel-Dieu une affection analogue à la *phlegmasia alba dolens* survenir chez deux jeunes gens, dont l'un succomba; et à l'autopsie on trouva, outre l'altération du tissu cellulaire, une inflammation des veines crurales et iliaques, dont l'intérieur était

rempli de pus et de sang coagulé. On trouve aussi dans le 4^e^. vol. du Journal des Progrès (1829) une observation pareille.

4°. Enfin c'est que, depuis les recherches de M. *Velpeau*, les diverses nécropsies qui ont été faites ne confirment point son opinion.

Ces diverses idées démontrent combien il est difficile d'établir en médecine des assertions fondées; et, quoique la plupart soient appuyées sur les lésions anatomiques que l'on rencontre à l'autopsie, il n'en est pas moins très-difficile de préciser le point de départ d'une inflammation aussi complexe. Tout, en effet, semble malade dans cette affection, le tissu cellulaire, les muscles, le système lymphatique, les veines, etc. Au milieu de ce chaos pathologique, nous croyons cependant avoir établi que le système lymphatique ou les symphyses pelviennes ne peuvent être considérés comme le siége primitif de l'œdème douloureux.

Il est bien plus rationnel de penser que toutes ces altérations sont secondaires à l'inflammation primitive des veines du bassin et des cuisses. Ces organes, en effet, sont les plus importans: ce sont eux qui rapportent le sang des extrémités à la veine-cave inférieure; pendant la gestation ils sont pressés, comprimés par l'utérus volumineux; pendant la parturition, les veines utérines, vaginales, hypogastriques sont encore plus pressées, plus tiraillées par la tête de l'enfant, et par conséquent plus disposées à s'enflammer, surtout si l'accouchement a été laborieux et que la femme soit mal disposée. D'ailleurs, comme le démontrent les autopsies faites avec soin, l'inflammation des veines est constante, leur tissu est altéré, et souvent le sang y participe; tandis que l'inflammation des symphyses peut manquer; et parfois celle des ganglions est si peu marquée, qu'on ne peut vraiment la considérer comme la cause du mal.

Mais une foule de faits, épars dans la science, militent surtout en faveur de cette opinion. *Meckel* (Dissert. de Sasse) a publié plusieurs cas de phlébite crurale survenue chez les nouvelles accouchées;

Schwilgué (Bibl. méd., tom. 16) en rapporte d'analogues; MM. *Velpeau, Andral, Louis,* en ont vu plusieurs exemples, dont ils rapportent les observations détaillées; plusieurs de celles consignées par *D. Davis,* dans les Méd. chir. transact., sont concluantes. Dans le Journal des Progrès, tom. 14, 1829, il y a une observation remarquable par l'intensité et l'étendue de l'inflammation des veines des cuisses et du bassin, sans lésion des articulations. J'ai fait moi-même l'autopsie de six femmes, dont trois succombèrent à l'hôpital Cochin, une à l'hôpital Beaujon, l'autre à celui de la Pitié, et la sixième à l'Hôtel-Dieu; chez toutes, des altérations ont été remarquées dans les veines crurales, hypogastriques, et deux fois dans les veines utérines ovariennes et la partie inférieure de la veine cave.

Recherches anatomiques. Les membres inférieurs sont plus ou moins tuméfiés, pâteux, œdémateux; la peau est blanche, blafarde, luisante, offrant dans différens points des stries, des traînées rougeâtres correspondantes aux vaisseaux veineux et lymphatiques enflammés; le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'une plus ou moins grande quantité de sérosité qui s'en échappe avec peine; ses lames sont pâles, blanches, transparentes. Il est rare qu'il n'y ait point entre les muscles un ou plusieurs abcès. Quelquefois ce sont de vastes collections purulentes qui envahissent tout le membre et se propagent de là jusque dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, dans celui du petit bassin, du méso-rectum et des fosses iliaques externe et interne; le pus est tantôt d'un gris rougeâtre, mal lié, laissant nager quelques grumeaux; d'autres fois il est gris, et plus souvent d'un blanc de lait, difficile à délayer. Les muscles sont à peu près sains; lorsque les collections purulentes sont abondantes, ils sont séparés et comme disséqués par le pus; le plus souvent alors ils sont pâles et diminués de volume. Les ganglions lymphatiques de l'aine, du jarret, de la fosse iliaque et quelquefois du mésentère, sont enflammés, rouges, tuméfiés; on les a vu doublés, triplés même de volume, et quand l'affection est plus avancée, souvent ils ont perdu

leur consistance et sont environnés de pus. Les vaisseaux lymphatiques du voisinage peuvent participer à cette phlogose et contenir du pus. M. *Velpeau* en a même trouvé dans le canal thoracique ; mais dans ce cas, qui est très-rare, il est difficile de décider si ce liquide n'a pas été absorbé, ou s'il n'a pas été produit par les vaisseaux lymphatiques enflammés.

Dans son mémoire présenté à l'Académie royale de médecine en 1824, ce même observateur a démontré que les articulations pelviennes pouvaient être altérées; il a vu leurs ligamens souples, relâchés, ramollis, abreuvés de liquide roussâtre séro-purulent; les surfaces articulaires séparées, décollées, épaissies, noirâtres et environnées de plusieurs foyers purulens : des lésions analogues peuvent aussi exister dans les articulations coxo et tibio-fémorales. Dans les cas que j'ai observés, j'ai seulement trouvé deux fois les symphyses pubiennes seules relâchées, et soulevées par un peu de sérosité trouble ; ainsi ces lésions ne sont donc pas contantes.

D'après ce que m'a dit M. *Breschet*, et ce que j'ai vu, il n'en est pas de même des veines : toutes les fois qu'on fera les autopsies avec attention, on verra les gaînes des vaisseaux cruraux, poplités, iliaques, etc., rougeâtres, infiltrées de sérosité ou de pus, réunies aux parties voisines elles-mêmes enflammées, et séparées des veines par des filamens celluleux abreuvés de liquide purulent.

Rarement le tissu des veines superficielles est altéré; mais ordinairement leur extérieur est rempli de sang coagulé.

Les veines profondes forment tantôt des nodosités en forme de chapelet, ou bien des renflemens volumineux, surtout au niveau des valvules et des embranchemens veineux; tantôt elles sont distendues uniformément, et le plus souvent la tunique externe est environnée de sérosité trouble, et en certains endroits comme gélatineuse.

A l'intérieur, la membrane interne est parfois injectée, rougeâtre ou jaunâtre ; dans d'autres circonstances, elle a conservé sa couleur normale, mais elle est devenue plus opaque. Ce dernier phénomène

est dû à l'augmentation de son épaisseur et à l'existence d'une légère exsudation pseudo-membraneuse ou puriforme, de laquelle partent des filamens plus ou moins déliés qui vont se réunir à des concrétions fibreuses, souvent organisées, plus ou moins volumineuses et plus ou moins étendues. Ces concrétions peuvent être simplement contiguës aux parois des veines, ou bien y adhérer, comme nous venons de l'indiquer, ou bien encore être séparées de ces parois par une couche de pus ; enfin, elles peuvent contenir de ce liquide dans leur épaisseur, ce qui est assez difficile à expliquer : leur couleur varie depuis le noir foncé, ou le rouge vif, à un blanc grisâtre.

Les unes forment une masse homogène, comparée par *Corvisart* à de la gelée de groseilles trop cuite, s'écrasant facilement sous les doigts, et paraissant seulement formée par du sang coagulé. Les autres, infiltrées de pus et d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, ressemblent à la matière encéphaloïde ramollie ; enfin d'autres, remarquables par leur densité, leur pâleur, leur organisation comme fibrineuse, ont de l'analogie avec de la chair bien lavée.

On rencontre ordinairement ces caillots fibrineux dans les veines crurales, les iliaques externes et les hypogastriques, surtout si l'engorgement a été précédé de métro-péritonite, ou plutôt de phlébite utérine, car les veines utérines et ovariennes en contiennent quelquefois. Trois fois dans la partie inférieure de la veine cave, j'en ai trouvé qui étaient d'un volume considérable et contenaient du pus. Mon ancien condisciple et ami, M. le docteur *Pinault*, a même présenté une de ces pièces pathologiques à la Société anatomique.

Assez souvent on trouve aussi chez les femmes qui ont succombé à cette maladie l'utérus plus volumineux que ne le comporte le temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement, son tissu plus ou moins altéré, et son extérieur rougeâtre enduit d'une substance plastique grisâtre et fétide; enfin des traces d'inflammation, suite de péritonite, et quelquefois de véritables abcès, suite d'absorption purulente dans les principaux viscères, tels que les poumons, le foie, etc.

Ces diverses altérations varient suivant la durée et l'intensité de la maladie, toutes sont de nature à faire regarder la *phlegmatia alba dolens* comme une affection inflammatoire, et les symptômes et le traitement viennent encore à l'appui de cette opinion; ainsi les idées de *Puzos*, d'*Ant. Petit*, *Withe*, *Leake* et quelques autres, loin d'être fondées, et souvent d'être physiologiques ne peuvent donc plus être admises.

De ces considérations nous sommes portés à conclure :

1°. Que la *phlegmatia alba dolens* est une maladie de nature inflammatoire ;

2°. Qu'elle a son siége primitif dans les veines du bassin et des cuisses ;

3°. Que la phlegmasie du système lymphatique ou des symphyses ne peut rendre compte d'une maladie aussi aiguë et souvent aussi grave que celle-ci, d'autant plus que l'une est parfois peu de choses, et que l'autre souvent n'existe pas;

4°. Que quelquefois elle succède à une métro-péritonite, ou plutôt à une phlébite utérine qui s'étend aux veines hypogastriques, iliaques, etc. ;

5°. Que la diminution du calibre des veines enflammées, ou les concrétions fibrineuses que l'on rencontre dans leur intérieur produisent l'espèce d'empâtement œdémateux qui existe ;

6°. Que le pus et les fausses membranes que ces vaisseaux contiennent sont la suite de leur phlegmasie ;

7°. Enfin, que c'est la présence de ce liquide dans le sang qui donne lieu aux abcès que l'on trouve dans les principaux organes, ainsi qu'aux symptômes adynamiques qui surviennent à la dernière période.

Les causes, la marche et les symptômes de cette affection ayant été bien décrits par quelques auteurs, et notamment par MM. *Gar-*

dien et le professeur *Boyer*, nous serons souvent exposés à mettre à contribution ce qu'ils ont dit sur ces divers points.

Étiologie. Sur huit cent quatre-vingt-dix-sept femmes accouchées à Westminster, *White* n'a vu la *phlegmatia alba dolens* que cinq fois ; *Hull*, sur huit mille, à l'hôpital de Manchester, quatre fois ; le docteur *Thomas* ne la vue que trois ou quatre fois dans le cours d'une pratique de quarante-cinq ans, ce qui semblerait indiquer que cette maladie est très-rare. Cependant *Puzos*, *Ant. Petit*, MM. *Gardien* et *Velpeau* paraissent l'avoir rencontrée plus souvent. On a dit que la pléthore sanguine, un excès de sensibilité, une gestation laborieuse, un accouchement difficile, des veilles prolongées, le défaut d'allaitement ou le sevrage prédisposaient à cette espèce de phlébite ; cependant, l'observation démontre que quelquefois elle sévit dans des conditions opposées.

On en trouve spécialement les causes dans les écarts de régime, l'espèce d'humidité fétide et l'état d'éréthisme dans lesquels se trouvent les organes génitaux après l'accouchement. Les lotions d'eau froide ou astringente, soit pour arrêter une hémorrhagie grave, ou pour rendre aux parties génitales la fermeté et les dimensions qu'elles ont perdues, peuvent aussi produire cette maladie. Mais l'impression de l'air froid et humide en est sans contredit la cause principale : aussi cette affection est-elle rare dans les pays chauds ; quelques voyageurs disent même que cet accident et ceux qu'on nomme *laiteux* sont inconnus en Égypte. *Ant. Petit* prétend cependant que cette inflammation dans nos climats est plus fréquente en été qu'en hiver, à cause sans doute de la négligence que les femmes croient pouvoir se permettre dans la belle saison.

Jusqu'à ces derniers temps, la suppression des lochies et du lait a été regardée comme la cause prochaine de l'œdème puerpéral ; mais, outre qu'on a vu survenir une affection analogue, pendant la gestation, chez des femmes qui n'allaitaient pas, chez d'autres dont les

lochies avaient cessé de couler, chez des hommes enfin, ces suppressions, dis-je, ne changeraient pas l'état de la question, et nous laisseraient encore à déterminer quel est le premier tissu organique altéré.

Symptômes. Toujours la *phlegmatia alba dolens* a son siége aux membres inférieurs; cependant M. *Gardien* dit avoir vu deux fois une affection analogue aux membres supérieurs. Rarement les deux membres inférieurs sont malades en même temps; le gauche est plus souvent affecté que le droit. C'est huit ou quinze jours après l'accouchement que cette maladie se manifeste. Cependant *Puzos* rapporte que, six semaines après ses couches, une dame fut prise d'un engorgement laiteux pour s'être assise, vers le coucher du soleil, sur le bord d'une rivière. Ainsi on peut dire que ce n'est qu'après son entier rétablissement qu'une accouchée peut se considérer comme exempte de cette affection.

Ordinairement la malade éprouve tout à coup un malaise général, des horripilations vagues, un sentiment de pesanteur et de douleur sourde dans le fond du bassin, dans la région inguinale et la fosse iliaque, de l'engourdissement dans le membre affecté. Les ganglions inguinaux deviennent gonflés, tendus, douloureux. Les principaux vaisseaux lymphatiques participent bientôt à cet engorgement, et forment à la face interne de la cuisse une espèce de corde noueuse, douloureuse, d'une teinte rosée ou érythémateuse. Quelquefois cette inflammation se borne là, et disparaît rapidement; mais le plus souvent la fièvre s'allume, les mamelles s'affaissent, et les lochies se suppriment. Cette fièvre affecte souvent le type intermittent, ou rémittent avec paroxysme; le soir, rarement elle manque, à moins que les sujets soient peu irritables, ou lorsque la maladie est légère.

Peu à peu le membre se gonfle, et se tuméfie uniformément; la peau qui le recouvre est blafarde, et présente çà et là des stries rougeâtres. La douleur est plus vive lorsque la cuisse est étendue que

lorsqu'elle est dans la flexion ; ce qui a fait présumer à un médecin allemand, *Dreyssig*, que l'inflammation du psoas était la cause de cette affection. Deux ou trois jours après l'invasion de la maladie, la douleur diminue, la cuisse se tuméfie davantage, et, pendant huit ou dix jours, par l'effet de l'infiltration séreuse, elle augmente progressivement de volume. Il est à remarquer que ce gonflement s'établit de haut en bas, de sorte que les ganglions du jarret et les vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent se tuméfient aussi et deviennent douloureux. La jambe et souvent le pied s'œdématient alors, mais sans conserver aussi facilement l'impression du doigt que dans l'œdème ordinaire. Quelquefois, cependant, le développement de la douleur et de l'infiltration se fait d'une manière plus rapide. Rarement, avons-nous dit, les deux cuisses sont ensemble le siége du mal ; mais, après avoir affecté l'une, il se montre souvent avec une nouvelle violence sur l'autre.

La résolution, terminaison la plus avantageuse de cette maladie, caractérisée par l'absorption des fluides épanchés et la disparition progressive des symptômes, se fait quelquefois long-temps attendre. *Puzos* en rapporte deux exemples remarquables : chez une malade, la guérison eut lieu après deux mois ; chez l'autre, après six semaines de traitement. Dans ces cas, ordinairement il n'y a plus de douleur ; seulement les mouvemens sont roides, le membre est pesant, et l'infiltration augmente pendant quelque temps par la position verticale.

L'inflammation est quelquefois assez intense pour produire la gangrène dans une étendue plus ou moins grande, mais surtout pour donner lieu à des foyers purulens, variables par leur siége, leur nombre, leur volume, la couleur, la consistance du pus, etc. Quelquefois la présence de ces abcès, par rapport à l'infiltration et à leur siége sous une forte aponévrose et sous des muscles profonds, est difficile à reconnaître.

Diagnostic. D'après ce qui a été exposé, le diagnostic de la *phleg-*

matia alba dolens est facile. On la distinguera facilement du rhumatisme, si l'on fait attention à la marche, aux symptômes et aux circonstances dans lesquelles elle survient. On ne la confondra pas non plus avec une anasarque. Cette espèce d'hydropisie existe sans douleur, procède de *bas en haut*, attaque presque toujours les deux membres en même temps, laisse écouler une certaine quantité de sérosité au moyen des scarifications, et se trouve liée le plus souvent à une inflammation séreuse ou parenchymateuse chronique : tandis que l'engorgement dont nous parlons est précédé de douleur, chaleur, fièvre ; il procède *de haut en bas*, et ne conserve pas l'impression du doigt. Cependant je me souviens d'avoir vu à l'hôtel-Dieu de Clermont-Ferraud, dans le service confié aux soins de M. le professeur *Blatin*, médecin remarquable par son mérite et ses vastes connaissances, un cas dont le diagnostic était difficile à établir : c'était une femme qui, pendant sa grossesse, était en proie à une fièvre tierce qui donna lieu à un engorgement de la rate accompagné d'anasarque aux membres inférieurs. Cinq jours après ses couches, cette femme éprouva un malaise confus dans le fond du bassin, avec chaleur, douleur vive a la cuisse droite et aux ganglions de l'aine : le membre ne s'était pas tuméfié davantage, et les lochies coulaient encore. M. *Blatin* reconnut la nature de la maladie ; il fit appliquer quinze sangsues à la vulve, des fomentations émollientes sur la cuisse, et les accidens disparurent bientôt. Plus tard, l'hydropisie, suite de la fièvre tierce, fut traitée avec soin.

Le phlegmon œdémateux serait plutôt confondu avec la *phlegmatia alba dolens ;* mais, dans cette dernière maladie, la blancheur de la peau, la douleur sur le trajet des cordons vasculaires, la tuméfaction uniforme et non circonscrite du membre, jointes aux circonstances dans lesquelles elle se développe, suffiront pour l'en faire distinguer.

Prognostic. Sur dix femmes que j'ai observées, affectées d'œdème

douloureux, six ont succombé : ainsi cette affection est donc plus grave que quelques médecins l'ont prétendu. A la vérité, la plupart d'entre elles arrivèrent dans de mauvaises dispositions à l'hôpital : leur maladie était déjà fort avancée, et, malgré les soins qui leur ont été donnés, peut-être que le séjour qu'elles ont fait dans ces établissemens ne leur a pas été favorable; car, quoi qu'on fasse, l'air n'y est jamais aussi pur et aussi revivifiant qu'ailleurs. Mais, en général, le prognostic varie suivant que les deux membres sont affectés, ou qu'il n'y en a qu'un seul; suivant l'intensité de l'inflammation, la constitution de l'accouchée et plusieurs autres circonstances. Lorsque la suppuration survient, le danger est plus grand, surtout quand il existe de vastes collections purulentes; alors l'épuisement des forces, et même la mort, peut survenir, soit par l'effet de l'abondante suppuration, ou bien par l'effet de la résorption purulente, qui amène à sa suite les symptômes adynamiques sur lesquels *White* a tant insisté.

Traitement.

Le temps et l'appréciation plus physiologique des effets des médicamens ont heureusement fait justice de l'emploi de tous ces prétendus antilaiteux, composés bizarres et souvent monstrueux d'une foule de substances qui ne font qu'attester l'état d'enfance et d'empirisme aveugle dans lequel se trouvaient la matière médicale et la thérapeutique; tels sont : la canne de Provence, l'élixir de *Courcelles*, le petit-lait de *Weiss*; le carbonate de potasse en déliquescence, vanté par *Tissot*, même le sulfate de potasse recommandé par *Puzos*, etc. Ici, comme ailleurs, le traitement prophylactique consiste plutôt dans l'emploi bien entendu des règles de l'hygiène que dans celui de remèdes dont l'action et l'usage sont quelquefois loin d'être rigoureusement déterminés.

Ainsi, la nouvelle accouchée, même dans les couches les plus heureuses, devra rester au lit, changer souvent de linge; elle devra

surtout avoir soin de se garantir de l'impression du froid, cause la plus ordinaire des maladies puerpérales ; garder le repos, et ne pas sortir de la chambre avant son entier rétablissement ; s'observer sur le régime, respirer un air pur et d'une température au moins de dix à quinze degrés; si elle nourrit, présenter souvent le mamelon à son enfant ; dans le cas contraire, tenir les seins chaudement; et si le lait y était en trop grande abondance, lui donner issue au moyen des suçoirs, des ventouses, ou bien, comme le recommande *Levret*, faire dégorger les mamelles par une personne exercée. En suivant ces principes et quelques autres que l'hygiène indique, l'accouchée peut se soustraire non-seulement à la *phlegmatia alba dolens*, mais encore à la plupart des autres accidens que l'accouchement entraîne quelquefois à sa suite.

Malgré toutes ces précautions, il arrive parfois que la femme, soit par elle-même ou par rapport aux stimulus qui l'environnent, se trouve dans des dispositions telles qu'elle ne peut éviter cette inflammation. Là, comme dans les affections où une thérapeutique raisonnée préside, on doit prendre en considération les forces du sujet, sa constitution, l'intensité de la maladie, ses complications, etc.

Lorsque la maladie est à sa première période, que l'inflammation est légère, commençante, l'engorgement peu considérable, les boissons diaphorétiques chaudes et nitrées, l'infusion de bourrache, de sureau, les pédiluves chauds, les lavemens émolliens, les bains de vapeur ou les fumigations dirigées vers la vulve, les frictions chaudes sur les cuisses avec la flanelle, la diète, etc., peuvent faire avorter cette phlegmasie. Mais, dès le début, si on présume que cette phlébite puisse devenir grave, et que d'ailleurs la constitution du sujet le permette, on ne devra pas hésiter à suivre l'exemple de *Puzos* ; ce médecin, quoique ignorant complètement la nature de cette affection, est, parmi ceux du dix-huitième siècle, celui qui, à mon avis, a émis les idées les plus saines sur le traitement de la *phlegmatia*

alba dolens. Il recommande, dans ce cas, d'employer la saignée, jusqu'à ce que l'on ait obtenu de l'amélioration.

Puzos ne prétend pas que ce moyen soit infaillible, car il a perdu plus d'une malade en l'employant, non pas qu'il fût contraire, mais parce que le mal était plus puissant que le remède, et qu'il n'y en avait pas de meilleur. A cet égard, ce praticien rapporte l'histoire de la belle-fille de M. *Clément*, accoucheur distingué de son temps, laquelle, affectée d'un dépôt laiteux, succomba au cinquième jour de la maladie, parce qu'elle n'avait pas été saignée.

L'emploi des évacuations sanguines se trouve, au surplus, justifié d'après l'examen des lésions anatomiques que nous avons étudiées. Ainsi, loin de croire, comme le professeur *Boyer*, que ce moyen puisse déterminer l'adynamie, nous pensons, au contraire, qu'il la prévient, à moins qu'il ne soit employé à l'excès ou à la dernière période de la maladie. Si l'engorgement n'est pas très-considérable, s'il n'est pas accompagné de symptômes généraux très-intenses, des sangsues appliquées au haut des cuisses et sur le trajet des vaisseaux peuvent être préférées. On entourera en même temps le membre de cataplasmes émolliens tièdes ou de fomentations, et on placera sous les jarrets un coussin pour tenir les membres fléchis. Le bain de vapeur, pris suivant le procédé ingénieux du professeur *Chaussier*, pourra également être employé avec succès. Dans ces derniers temps, on a fait usage des frictions mercurielles sur les cuisses; je ne sais si on en a obtenu de bons effets.

Lorsque l'inflammation a diminué, qu'elle est à sa dernière période, on pourrait, pour hâter la résolution et favoriser l'absorption de la sérosité épanchée, se servir avec avantage d'un bandage compressif bien appliqué, ou bien de vésicatoires ou de linimens excitans. C'est alors que l'ipécacuanha, préconisé par *Doublet*, le sulfate de potasse et quelques autres purgatifs et minoratifs peuvent être avantageux quand les organes digestifs sont en bon état, et surtout

lorsqu'il y a des signes d'embarras gastro-intestinal, ce qui arrive souvent.

S'il se forme des abscès, il faudra les ouvrir aussitôt que l'on se sera assuré de leur existence; leur traitement, du reste, est analogue à celui des phlegmoneux.

Quand les symptômes phlegmasiques se sont dissipés, qu'il ne reste plus qu'une simple infiltration, les applications résolutives, les fomentations aromatiques doivent être employées. On administrera à l'intérieur les préparations de scille, de digitale, les boissons apéritives, diurétiques aiguisées avec l'acétate, le tartrate de potasse; enfin, on suivra le traitement conseillé dans les hydropisies.

Ces divers moyens, quand ils sont administrés à temps, amènent ordinairement la guérison de la *phlegmatia alba dolens*. Cependant, quelquefois il arrive que la maladie passe brusquement du membre malade à celui du côté opposé; ce cas, par rapport à la faiblesse et aux souffrances qui ont déjà épuisé la malade, prive ordinairement le médecin des secours les plus puissans de la thérapeutique; aussi est-il presque toujours mortel.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis ars longa, occasio præceps. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move; vigentibus verò, quiescere melius est. *Sect.* 2, *aph.* 29.

III.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eò quod ab initio visum est. *Ibid.*, *aph.* 52.

IV.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 43.

V.

Quæ in utero gerunt, harum os uteri, clausum est. *Ibid.*, *aph.* 51.

VI.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum est impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.